



TITLE:

外國文獻

AUTHOR(S):

CITATION:

外國文獻. 日本外科宝函 1936, 13(6): 805-816

ISSUE DATE:

1936-11-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/205661>

RIGHT:

外 國 文 獻

一 飛 段

高壓「エーテル」麻醉 (*M. Tiegel: Narkose mit hochgespanntem Ätherdampf. VIII. Rauschnarkose. Zbl. Chir. Nr.11, 1936 S.619*)

著者ハ種々ノ小手術(小切開、肉芽組織搔破、腹膜炎手術後「タンボン」除去等、又腔内診等)ニ高壓麻醉法ヲ行ヒ良結果ヲ得テ居ル。即チ著者ノ用ヒタ「エーテル」最大量ハ58cc デアルガ、一般ニハ20—30cc デ(小兒デハ最大量15cc)10分内外(最長58cc ニテ23分)ノ完全麻醉ヲ得テ居ル。患者ニハ1回ノ食事ヲ抜クダケデアリ、又前處置ハ殆ンド不要(但シ女ニ向ツテハ Eukodol-Skopolamin-Ephetonin、男ニハ 0.02gr ノ「モルヒネ」ヲ前麻醉トシテ用ヒタ例モアル、約30%ニ於テ)。

而シテ重症患者(汎發性腹膜炎、敗血症、末期胃癌等)ニ應用シテ生命ノ危険ハ無く、又麻醉合併症(舌後倒、呼吸麻痺)ノ虞レモ無い。又覺醒後ハ全ク正常デ、惡心、嘔吐モ來タサヌカラ、外來患者ニ應用シ得ラレ、本法ハ「クロール・エチール」、Epivan ニ勝ルモノト推奨シテ居ル。

麻醉方法ニ關シテ、著者ハ Zbl. Chir. 1934 Nr. 40, Zbl. Chir 1936 Nr.10 及ビ Zbl. Chir. 1935 Nr. 9 ニ於テ發表シテ居ル。(野垣)

「リビオド」ペリトネウム (*P. L. Mirizzi: Lipiodo-Peritoneum. Zbl. Chir. Nr.23, 1936 S.1345*)

15例ノ腹腔内腫瘤患者ノ腹腔内ヘ Lipiodol-Loffay 6cc ヲ注入シ、注入後 72時間目ニ X 線撮影ヲ行ヒ、腫瘤外景ヲ現出セシメ得テ居ル。(前田)

甲状腺作用ト創傷治療ニ就テ (*H. Eitel u. O. E. Riecker: Schilddrüsentätigkeit und Wundheilung. Bruns' Beitr. Bd.164, 1936 S.69*)

甲状腺「ホルモン」ヲ非經口ノニ投與スル場合種々ノ創傷ノ治療ニ好結果ヲ齎スハ既ニ Eitel, Loeser, Ajevoli, Cianiti, Suminiti Marlini 等ニヨリ認メラレタル所ナリ。著者ハ更ニ試験動物ニ海狸ヲ用ヒ同一條件ニ於イテ人工創傷ヲ加ヘ健全ナル海狸、甲状腺切除セル海狸ヲ10匹ヲ1群トシテ、各々2群宛作り、甲状腺「ホルモン」ヲソノ1群宛ニ與ヘソノ創傷治療如何ヲ4群ニ就イテ觀察シ次ノ結論ヲ得タ。

1) 甲状腺「ホルモン」ノ非經口ノ投與ハ人間ニ於イテ創傷治療ニ好結果ヲ來タス。2) コノ臨床上ノ觀察ハ動物實驗(海狸)ニヨリテ證明スルヲ得。3) コノ種ノ動物ニ於イテハ治療期間約31%短縮セシメ得タリ。4) 治療作用ノ良好ナルハ特殊ノニシテ甲状腺作用ト密接ナル關係ヲ有ス。5) 無菌ノニ甲状腺「ホルモン」ノ臨床上ノ使用ハ躊躇ヲ聊カモ要セザルモノナリ。(森)

重症火傷ノ早期手術ニ就テ (*A. Læwen: Zur Frage der Frühoperation schwerer Verbrennungen. Zbl. Chir. Nr.27, 1936 S.1576*)

火傷創ノ觀血的早期治療ハ1901年 Wilus ガ第Ⅱ度火傷ニ於イテ、小火傷皮膚片ノ切除並ニ上皮移植ニ成功シテ以來、外科醫、皮膚科醫ノ實際問題トシテ注目サレタ。其後 Weidenfeld, Zumbusch ソノ他諸氏ノ研究發表アリ。ソノ唱ヘル所ハ火傷組織ノ早期剔出ノ本態ハ分解蛋白質體ノ吸收及ビ細菌感染ヲ防禦スルモノデ、第2ニ上皮移植ニヨリソノ治療期間ヲ短縮セシメルニアル。著者ハ此等文獻ヲ通シテ觀血的早期治療ノ有效ナルヲ述べ、1治癒例ヲ發表シテキル。尙ホ其ノ手術實施ニ於ケル技術ニ就テハ、次ノ如キ種々ノ方法ヲ報告シテキル。即チ、1) 小皮膚片ノ切除並ニ上皮移植或ハ縫合。2) Thiersch 氏ノ移植刀ニヨリ火傷皮膚ノ

線狀截除。3) 火傷組織ノ深部迄ノ全剔出及ビ、創ヲ開放性ニシテ、¹タンポナーデ⁷、或ハ、ドレーン⁷挿入。4) 電氣火傷ノ場合ハ破壊組織ノ速時除去及ビ上皮移植或ハ縫合。5) 火傷皮膚ヲ基盤形ニ切開。6) 火傷皮膚ヲ廣ク横切開シ、皮膚ノ剝離。

要之著者ハ重症火傷ニ於ケル早期手術ハ原則的ニハ勸メルガ、ソレニハ適當ナル治療トシテノ手術ヲ必要トスルノデ、尙ホ手術不適當ナ場合モアル事故ソノ適應症ヲ決定スルニ、大ナル經驗ガ要求サレル。然ル上ニテ行ハレタ本治療ハ、輸血、或ハ食鹽水注射ト同様、人命救助トシテ賞用サレルモノデアル。(桑原)

頭 部

脳震盪ノ治療ニ就テ (*Ritter: Zur Behandlung der Hirnerschütterung. Zbl. Chir. Nr.27, 1936 S.1619*)

從來脳震盪ニハ1週間以上ノ絶對安靜ヲ以テ治療ノ根本トセラレシモ、著者ハ自己ノ經驗ニ基ヅキ機能的治療即チ發病第1日ヨリ徹底的ニ神經的検査、能動的及ビ受動運動、談話、計算、讀書ヲ反覆セシメテ腦機能ニ刺激ヲ與フル時ハ脳震盪ノ治療ニ最良ノ效果ヲ齎シ得ト記述セリ。コノ治療方法ニヨル時ハ非常ニ速カニ患者ハ回復ニ向ヒ業務ニ従事シ得ルト。又戰時ニ於テ頭蓋銃創ニコノ方法ヲ適用シテ多大ノ效果アリシヲ認メタリト。

更ニ著者ハ脳震盪ノ原因ニ言及シ、脳震盪ハ一時性ノ腦貧血ニ由來スルモノニシテ動脈血ノ輸送ノ急激ナル杜絶ニヨル¹シヨック⁷ノ作用ニ他ナラザルモノトシ、コノ貧血ニ續發シテ反應充血ヲ來シ其ノ結果腦水腫、腦脊髄液量ノ増加ヲ來シ、爲ニ長期ノ臥牀安靜後起床スル時ハ頭痛及ビ壓迫症狀ヲ示スニ至リ、腦壓高度ナル時ハ腰椎穿刺又ハ穿顱術ヲモ必要トスルニ至ルナリト。(細野)

外傷性腦囊腫ニ就テ (*Kroll: Über traumatische Gehirncysten. Zbl. Chir. Nr.33, 1935 S.1940*)

症狀: 頭部外傷直後ニハ何等ノ變化無クシテ、數ヶ月乃至數ヶ年後ニ徐々ニ腦壓症狀ヲ以テ現ハレルノガ特徴デアル。診斷: 既往症ト、直接囊腫内空氣注入カ腦室撮影等ノX線検査ニ依ル。療法: 毎常觀血のデ特ニ急性腦壓症狀アル際絶對ノ適應性ガアル。囊壁ハ充分ニ除去シテ組織ノ癒着ヲ起サシメルガ、コノ際空洞閉鎖ノ目的ニ筋膜又ハ硬腦膜ヲ以テ¹タンボン⁷スルコトハ感染ノ危險ガアリ推奨シ難イ。又單ニ穿刺ニ依ル内容物排泄ハ小囊腫デ、シカモ囊腫外ノ時ニ限ル。成因: 外傷性漿膜性局所性腦膜炎ノ爲ニ局所的ニ囊腫ヲ形成スルコトモ考ヘラレ、又腦組織内出血ガ次第ニ機能化シ、吸收シテ囊壁ヲ形成スル說モアル。(永井)

神經纖維腫症ニ於ケル兩側聽神經腫瘍 (*Leonard Kraus: Doppelseitiger Akustikustumor auf der Basis einer Neurofibromatosis. Forts. a. d. Geb. d. Röntg. Bd.53, Ht.5 1936 S.793*)

著者ハ最近9歳ノ少女ニ於ケルレクリン⁷ハウゼン⁷氏神經纖維腫症ニ基因スル兩側聽神經腫瘍ノ1例ヲ經驗シタ。臨床的ニハ多發性皮膚結節、兩側性難聴及ビ聽神經非興奮性ヲ證明シ、皮膚結節切除標本ノ組織學的検査デハ神經性腫瘍ノ定型の所見ヲ呈セル1例デアル。Stenverニヨル顱顱骨ノX線検査デハ兩側共ニ内聽道ガ殆ンド對稱的ニ高度ノ長橢圓形ノ擴張ヲ示シ、ソノ他ニハX線學的ノ腦壓症狀ヲ全ク缺如シテキル。Bondy, Funkensteinノ文獻並ビニ本例ノ觀察ヲ綜合スレバ、神經纖維腫症ニ於テハ聽神經ハ常ニ兩側性ニ侵サレルコトガ通則デアルト考ヘラレル。此ノ事實ハ既ニSteurerノ言ヘル如ク、神經纖維腫症ニ於テハ聽神經腫瘍ガ側ト診斷サレタル場合ニモ治療的ニハ直ニ手術ヲ行ハナイガ方ガ有利デアルコトヲ教ヘルモノデアル。而シテStenverニヨル顱顱骨ノX線撮影法ハ本例ニ於ケル如ク、臨床診斷ヲ完全ナラシメ得ルガ故ニ、他ノ總テノ類似セル例ニ於テ絶對ニ試ミラルベキ方法デアル。(山田)

腹 部

急性腹膜炎〔北歐外科學會報告〕 (*Diskussionsthema: Die akute Peritonitis. Zbl. Chir. Nr. 34, 1936 S.2013*)

G. Bohmannson: 一病, 生理學的研究結果ヲ治療經驗ト比較シ次ノ結論ヲ得タ。1) 急性腹膜炎主徴ノ末梢血行不全ハ「スプランヒキス」支配下ノ血管擴張ト肝ノ靜脈血鬱血ニヨルモノシテ, 心臟失調ハ其ノ症狀ニ與ラズ。2) 實驗藥物學ノ教ヘタル種々ノ藥劑ハ使用ニ臨ミ注意ヲ要ス。3) 急性汎發性敗血性腹膜炎ハ可及的早期手術ヲナスベシ。唯既ニ一般敗血症々狀ノ場合ヲ例外トス。手術ノ可否ハ其ノ症狀個々ニ係リ劃一的ナル發病後ノ經過時間ニ關セズ。4) 手術ハ極メテ schonend タルベク其ノ病源ヲ除ク目的ヲ持テ。5) 腹膜滲出物ハ放置シ若シ此レガ汚染甚シキ時, 又餘リニ廣範圍ニ渡レバ洗滌(唯生理的食鹽水ニテ, 他ノ藥劑ハ不可)ヲ行ヒテ可。サレド腹腔内臓ノ攪拌ハ有害無益ナリ。6) 手術ハ脊椎麻酔ガ成績最良ナリ。7) 第1次手術の人工肛門, 腸瘻造設ノ如キハ避クベシ。8) 全腹腔排膿ハ行ヒ得ルモノニ非ズ。局部的排膿ハ其處ニ2次的ニ局限セル病竈ノ排膿ヲ目的トナスモノナリ。病竈局限ノ目的ニハ「タンポン」又用ヒラルベシ。9) 原發病竈ヲ除キ得テ2次病竈ヲ除外シ得バ腹膜ハ1次的ニ閉鎖スベシ。10) 排膿管ノ有無ニ不拘, 腹腔内壓ハ直チニ恢復ス。11) 多價血清療法ハ他方面ヨリ推賞サルモ高價ニシテ且ツ其ノ效果ノ判定ハ難シ。演者ハ其ノ價値ニ疑ヲ抱ク。12) 後療法ノ重點ハ末梢血行不全ノ豫防ニアリ。「エフエドリン」「コラミン」ヨシ。心臟合併症ノ存セザル場合ハ強心劑ハ目的ニ添ハズ。13) 腸管運動ノ恢復ハ血行不全豫防ト平行シテ行クベク術後第1日ハ腹部ヲ安靜ニスベシ, 日ニ數回ノ「モルヒネ」投與ハ腸管ヲ麻痺セシムルモノニ非ズ, 他ノ代用藥ヨリモ目的ニ合致スルモノナリ。14) 腸管洗滌蠕動亢進劑ハ避クベシ。15) 非經口の榮養供給ハ不斷ニ必要ナリ。輸血亦良シ。16) 鼓腸嘔吐ノ際ハ十二指腸「ゾンデ」ヨリ胃腸内容除却ヲナス。之ガ困難ナル時ハ胃瘻造設モ可ナレドモ腸瘻ハ不可。末梢血行ノ恢復ヲ謀ルヲ以テ治療ノ主體トセヨ。

J.J. Chydenius: 一急性腹膜炎ノ病理解剖ニ就キ述ベ, 特ニ末梢血行不全ヲ強調。氏ノ經驗セル婦人生殖器感染ニ因スル腹膜炎例ヲ述ベ, 腹膜炎ノ性質ト豫後ハ1群ニ纏ムルヲ得ズ。且ツ其ノ根治手術ノ問題モ今後ニ俟ツベキモノトス。只敗血症性ノモノハ手術不適應ナリ。

O. Kapel: 一血清療法ニ就テ大腸菌及ビ腹膜炎血清(ペーリング)ヲ蟲様垂炎ニ靜脈, 筋肉及ビ腹腔内ニ使用自覺的ニハ好結果ノ如キモ死亡率ヲ低下ストハ確言シ得ズ。

O. Sjöqvist: 一腹膜炎時ノ「モルヒネ」使用, 「モルヒネ」ハ諸實驗動物ニ就テ見ル如ク人體腸管ニ於テモ其ノ振子運動及ビ「トームス」ニ麻痺的ニ作用スト云フ古キ見解ハ破棄セラルベシ。

A. Odelberg: 一大多數 Bohmannson 氏ノ如ク治療セルモ手術直後ニ「ペリスタルチン」ヲ使用シ早期ニ腸洗滌ヲ行ヒタリ, 結果ハ良好ナリ。

E. Landelius: 一急性腹膜炎ハ局所ノ血行障礙ヲ起シ蠕動減弱ヲ來ス。腸麻痺ハ腸内液滲出ト内容停滯ヲ起ス。コノ腸内壓亢進, 血行不全及ビ全身症狀惡化ノ3者ハ直接ノ關係アリ。3200例ノ蟲様垂炎手術例ニ膿瘍及ビ腹膜炎ヲ伴ヒシモノ29%, 後療法ノ主點ハ腸蠕動ノ保持ニアリ。

K. E. Giertz: 25年間ノ業績ヨリ蟲様垂炎, 腹膜炎1728例, 死亡率8.24%, 其ノ他ノ婦人科の腹膜炎ヲ除ク他ノ腹膜炎299例, 死亡率33%, ヲ報告シ腸瘻造設ノ不可ヲ忠告ス。

J. Olow: 一產褥熱腹膜炎ノ療法(題目ノミ)。

B. Holmgren: 一Ahlström 氏ガ云ヘル如ク非結核性附屬器炎ヨリ惹起セル腹膜炎ハ手術(局麻ニテ正中線切開, Douglas 氏腔ニ排膿管挿入, 更ニ Mikulicz 氏「ガーゼタンポン」ヲ行ヒ, 附屬器剔出ハ行ハズ)ヲ行フベシ。

O. Löfberg: 一主トシテ重症中毒性腹膜炎ニ血清療法(Serum antigangreneux 27cc 注射)ヲナセルモ確實ナル陽性結果ニ達セズ。

B. Åkerblom: 一最近ノ腹膜炎特ニ蟲様垂炎性腹膜炎ニ對スル手術ニ就キ述ブ。即チ膿ヲ檢鏡シ無菌ナラバ病竈除去後腹腔ヲ閉鎖シ不幸ニシテ有菌ノ際モ小排膿管ヲ挿入スルノミ。麻酔ハ腰麻ヨリ, 靜脈内注射麻酔ハ特ニ肝ノ狀態ニ注意ヲ要ス。

G. Nyström: 一米國ノ Wangensteen 及ビ Ochsner ノ推ス腹膜炎ノ療法即チ鼻ヨリノ十二指腸「ゾンデ」ヲ挿入ヲ推賞ス。

Bohmansson:—(結語)十二指腸_Lゾンデ¹持續挿入ハ特ニ麻痺性_Lイレウス¹ニヨク, 2次の開腹術ヲ省キ得。
(生越)

胃腸吻合部ニ發生セル十二指腸空腸彎曲部癌ノ接種轉移 (P. Boecker: Impfmethastase eines Karzinoms der Flexura duodenojejunalis in eine Gastro-Enteroanastomose. Zbl. Chr. Nr.24, 1936 S.1404)

消化管及ビ泌尿生殖器管ノ惡性腫瘍(例ヘバ膀胱乳嘴腫)手術後手術瘢痕中ニ眞性接種腫瘍ト見做ス可キ再發ヲ來ス事アリ。

著者ハ十二指腸空腸彎曲部癌ノ爲胃腸吻合術ヲ受ケシ患者ニ術後數ヶ月ニシテ胃腸吻合部ニ原腫瘍ト同様ノ腫瘍發生シ腸狹窄症狀ヲ呈セルニ依リ十二指腸空腸吻合術ヲ施シ一時腸狹窄症狀輕癒セルモ後潰瘍性腸炎ノ爲死ノ轉歸ヲ取レル1例ヲ報告シ, 解剖所見上十二指腸空腸彎曲部腫瘍ト胃腸吻合部腫瘍ガ共ニ乳嘴狀癌ナル事, 兩者間ノ腸壁, 腸間膜及ビ淋巴腺ニ何等病變ノ變化ヲ認メザル事, 及ビ乳嘴狀癌ノ表在性絨毛ノ脱落容易ナル事等ヨリ原腫瘍ノ一部脱落遊離シ腸中胆汁流ト共ニ腸蠕動運動ニヨリ第2期癒合ニ向ヘル胃腸吻合部ノ肉芽創ニ移植サレタルナリト説明セリ。又十二指腸空腸吻合ハ正當ナル適應症決定ノモトニ於テハ種々ナル原因不明ノ上腹部違和感ヲ除去セシメ, 十二指腸空腸彎曲部附近ノ腸通過障礙ニ對シテハ唯一ノ有效ナル手術法ニシテ, 此ノ際十二指腸上行部ヲ腸間膜ノ右側ヲ遊離セシメ之ト第1又ハ第2空腸蹄係トノ吻合ガ最も簡單ナリト推奨セリ。(副島)

ウィペル・パーソンズ・ミュラン氏法ニ依ル乳頭部及ビ脾臓頭部癌腫根治手術治驗例 (V. Orator: Erfahrungen mit der Radikaloperation des Papillen-Pankreaskopfkarcinoms nach der Methode von Wipple-Parsons-Mullins. Zbl. Chir. Nr.25, 1936 S.1476)

乳頭, 脾臓頭部癌腫ノ根治手術トシテハ, 該部剔出, 輸膽管十二指腸吻合, 脾臓十二指腸吻合並ニ胃腸吻合ヲ以テセリ。然レドモ多クハ脾臓腸吻合ノ爲, 脾臓外分泌液ノ能働化ノ爲脾臓炎ヲ起シ易シ。Wipple-Parsons 法ハ第1回手術トシテ胃腸吻合及ビ膽囊胃吻合ヲナシ, 約10日ノ後, 第2回手術トシテ, 十二指腸及ビ脾臓切除ヲナシ, 脾臓外分泌液ヲ放棄シ脾臓ハ盲端ニ閉ジ腰部ノ方向ヨリ排膿管ヲ挿入スルニ在リ。患者ハ45歳ノ婦人ニシテ, 本術式ニ依リ, 術後良好ノ經過ヲ取りシモ, 13日目ニ蛔蟲ニ依リ輸膽管末端ハ穿孔セラレ, 胆汁瘻孔ヲ生ゼリ。約4週間ノ後, 胆汁流出ハ停止セシモ, 日々脾臓液約200ccヲ洩出ス。尿_Lジアスターゼ¹量ニ變化ヲ認メズ。大便ニ脂肪, 澱粉等ヲ混入セズ。體重ニ變化ナシ。依テ, 空腸瘻ヲ造設シ, 此レト脾臓瘻ヲ硝子管ニ依リ結合シ, 脾臓液ヲ直接小腸ニ移行セシメタリ。以上ニ依リ, Wipple-Parsons-Mullins 氏法ハ多クノ難點アリト雖モ, 手術ニ依ル直接死亡率ナク, 手術可能ナル乳頭脾臓頭部癌腫ニ對シテハ, 推奨スベキ方法ナリ。(安江)

若年者ニ見ラル・胃及ビ十二指腸潰瘍ノ外科的療法ニ就テ (H. Meltzer u. H. Gräff: Zur Frage der operativen Behandlung des jugendlichen Magendarmgeschwürs. Bruns' Beitr. Bd. 164, Ht. 1 1936 S.133)

若年者潰瘍ハ, 大人ニ比シ, 臨床的症狀及ビ解剖的變化強ク, 且ツ約1/3ニ於テ穿孔ヲ見ル。然レドモ外科的療法ハ種々ノ理由ニ依リ反對セラレタリ。即チ全身發育障礙, 他ノ疾患殊ニ傳染病ニ對スル抵抗力ノ減弱及ビ胃ノ大部ノ切除ニ依リ貧血ヲ來スコト等ナリ。著者ハ1923年ヨリ1933年ニ至ル21歳以下ノ患者31例ノ遠隔成績ニ依リ次ノ結論ニ到達セリ。即チ, 死亡率0, 全然違和感セズ職業ニ従事スル者87.1%, 唯4例ニ於テ術後自覺症狀輕快セザルモ, 此ハ不養生ニ原因セリ。發育障礙ヲ認メシ例ナシ。血液所見ニ異常ナシ。傳染病及ビ種々ノ疾患ニ對スル抵抗力ニ變化ナシ。

以上手術ノ成績ハ大人ノソレニ優ルトモ劣ラズ。依テ原則トシテ外科的療法ヲ推奨セリ。術式ハ胃, 十二

指腸切除ヲ最良トシ、若シ切除不可能ナル場合ハ屢々消化性潰瘍ヲ生ジ易キ胃腸吻合ヨリモ、曠置的切除ヲ推奨セリ。最後ニ後療法トシテ術後内科の療法ヲ加ヘシモノハ、成績良好ニシテ、此點、内外科兩者ノ協力ノ必要ナルコトヲ力説ス。(安江)

空腸潰瘍ノ手術の處置ニ對スル新切除法 (O. Kárpáti: Neues Resektionsverfahren zur operativen Behandlung der Jejunalgeschwüre. Zbl. Chir. Nr.12, 1936 S.678)

胃、十二指腸潰瘍ノ手術方針ニハ2ツノ着眼點ガアル。1) 潰瘍部ヲ切除スルカ又ハ安靜ヲ保タシメルコト。2) 胃酸ヲ分泌セシメヌコト。換言スレバ胃及ビ十二指腸潰瘍ニハ、胃切除乃至ハ Finster 氏法ガ良ク、吻合法ハ不適デアル。然シ前者ヲ合法通り行ヒ得ヌ場合ガアル。即チ著者ハ次ノ1例ヲ舉グ。

膀胱狀十二指腸潰瘍ノタメ、Hacker-Petersen ノ胃腸吻合ヲ施サレタ患者デアルガ、胃内容物が幽門ヲ通ルタメ十二指腸潰瘍ハ治セザルノミカ、胃空腸吻合部ニ空腸潰瘍ヲ生ズルニ至ツタ。コノ患者ノ手術ニ際シ空腸潰瘍部ハ横行結腸ト強く癒着シ、又トライツ氏帶ニ接シタ空腸ニ吻合サレテ居ルノデ、潰瘍ト共ニ幽門及ビ吻合部ヲ切除スルコトガ出来ヌノデ次ノ如キ方法デ手術ヲ行ツタ。即チ胃ニ於テ、吻合部ヨリ噴門側2横指ノ所ヲ切斷シ、更ニ幽門側ハ幽門ニ接シテ切斷、兩切斷間ノ胃空腸吻合部ニ於テハソノ周圍ノ胃壁ヲ少シ殘シ、胃ノ部分的切除ヲ行ヒ、各斷端ハ埋沒縫合ヲ以テ閉鎖シ、殘存胃部ニ結腸前胃前壁空腸吻合ヲ行ヒ、更ニブラウン氏吻合ヲ施シタ。ソノ結果ハ頗ル良好デアツタガ、斯クノ如ク空腸潰瘍ニ於テ、胃ノ後壁ニ胃腸吻合ガ行ハレ、且ツ腸管輸入脚ガ短クトライツ氏帶及ビ吻合間ニテ手術の處置ヲ施シ得ヌ場合、或ハ結腸トノ強キ癒着ノタメ結腸切除無シニハ剝離シ得ヌ場合、或ハ潰瘍部切除不可能ノ時ニハ上記手術方法ハ潰瘍ニ向ツテノ手術方針ニ適ヒ、且ツ手術ハ容易又危險モ少イトコロノ最適法デアル。(伊藤)

腸管囊腫様氣腫ノ發生並ビニ瓦斯腹膜炎トノ問題 (L. Achmatowicz: Zur Frage der Entstehung der Pneumatosis cystoides intestini und ihrer Beziehung zur Gasperitonitis. Zbl. Chir. Nr.27, 1936 S.1585)

Michejda 教授ハ1935年 Zbl. Chir. Nr.29誌上ニ於テ本問題ニ關シ、胃潰瘍患者ヲ例ニトツテ論述シ、腸管囊腫様氣腫ハ胃潰瘍ノ穿孔等ニヨリテ腹腔内ニ放出セル高壓瓦斯ガ腹腔内開放性淋巴間隙ヘ侵入セルタメ、又タ他方過剰瓦斯ノ非吸収性ナルモノガ包被サレルコトニヨツテ發生シ、瓦斯腹膜炎ノ大多數ハ潰瘍穿孔ト腸管囊腫様氣腫トノ中間型ト見ラレルト述ベタ。余ハ此ノ見解ニハ反對デアル。即チS字結腸捻轉症ニ於テ、其ノ部ノ腸管壁及ビ腸管膜ノ囊腫様氣腫ヲ見、組織學的検査ノ結果、S字結腸腸間膜附着部頂部ニ於テ小潰瘍アリ、其處ノ腸間膜ニ糞粒ヲ有スル小膿瘍ノ形成ト共ニ該部ヨリ腸管内瓦斯ガ腸管壁各層並ニ腸間膜兩葉間ニ侵入シ氣泡腫ヲ形成シテ居ル所見ヲ得タ。依之見レバ捻轉ニヨツテ腸管内瓦斯壓ハ高壓トナリ弱抵抗部即チ潰瘍ヲ通ジテ囊腫様氣腫ヲ惹起シタモノナラン。隨ツテ腸管囊腫氣腫ハ粘膜ノ少クトモ穿孔以前ニ存スル小缺损ヲ必要トシ、瓦斯腹膜炎ハ其ノ穿孔後ニ來ルモノデ、前者ト穿孔トノ中間型ト認メルコトハ出来ヌ。Michejda 氏ノ高壓下ニ腹腔開放性淋巴間隙ヘノ瓦斯侵入説トハ決シテ一致セズ、更ニ腹腔内殘留瓦斯ノ包被ナル點ニ就テハ、開腹後或ハ氣腹後ニ此ノ見ラレナイコト、又タ殘留瓦斯ナレバ上腹部ニ包被サルベキモ、本例ハS字結腸ニ局限サレタコトモ亦理解シ得ナイ。(松木)

腸管囊腫様氣腫ノ1例ニ就イテ (N. Onaca u. I. Kovacs: Über einen Fall von Pneumatosis cystoides intestinalis. Zbl. Chir. Nr.24, 1936 S.1398)

腸管囊腫様氣腫ハ稀ナ疾病デアリ、腸壁、腸間膜ニハ種々ノ大キサノ氣泡ノ出現ヲ特徴トスル。本例ハ其ノ病因ニ就イテ興味ガアル。即チ、横行結腸ノ絞扼イレウスノ1例デ、盲腸、上行結腸ハ移動性ニ富ミ、共ニ臍ノ左方ニ腫瘤ヲ作り、而モ其ノ絞扼部ニ至ルマデノ其等ノ腸壁、腸間膜ニハ種々ノ大キサノ氣泡が見ラレ、即チ上行結腸腸管囊腫様氣腫ヲ形成シ、絞扼ヲ解キ、通常ノ位置ニ固定シ、隨伴症狀ナク、10日デ退院シタモノデアル。

以上ノ記述ニヨリ明ノ如ク、本病ハ第1ニ機械的轉機(絞扼、轉位等)ニ依ツテ、腸管ガ機能的ニ又ハ榮養的障礙ニ陥リ、之ヲ基礎トシテ發生スルモノデアル。即チ絞扼解除ノ又ハ解剖學的位置ヘノ整復ニ依ル通過回復ニヨリ諸徵候群ガ簡單ニ消失セルコトハ、之ヲ示スモノデアル(コノ際、諸大家ノ提唱スル腸切除ハ行ハナカッタ。

機械的の要因ノ他ニ、傳染性ノ要因ガアルコトハ疑ナイモノデアルガ、コノ2ツノ關係ハ、瓦斯壞疽ヤ、肺損傷ニ依ル皮下氣腫(前者ハ傳染性ノモノ、後者ハ機械的ニ起ルモノナルガ)ト同様ナ關係ニ立ツモノト見テ宜シカラウ。(松木)

急性脾臓壞死ニ於ケル論爭問題〔維納外科學會報告〕 (R. Demel: Über umstrittene Fragen bei acuter Pankreasnekrose. Zbl. Chir. Nr.24, 1936 S.1416)

急性脾臓壞死ノ病因學ニ關シテハ、總輸膽管ト輸尿管開口部ノ解剖學的關係カラ機械的輸送管說ハ疑ヒ無イ事實デアルガ、實際成立機轉トシテ乳嘴結石ニヨルモノハ極メテ稀デアル。又タ輸尿管内ヘ膽汁ガ浸入シ、脾液ノ能動化スルコトモ剖檢ノ際ニハ見ラレラガ、此モ亦極メテ稀デアル。輸尿管内及ビ輸尿管内ノ壓力關係カラ見レバ、脾液能動化ハ寧ロ膽管内デ起ル。尙ホ他ニ原因トシテハ感染及ビ脾臓血管障礙ガ役割ヲ持つ。診斷ニ際シテハ今日尙ホ臨床的徵候ガ最モ信賴シ得ル。Wohlgemuth氏試驗ハ本病特有ノモノデハナイ。白血球増加ハ豫後決定ニ對シテ價值ガアル。早期診斷、根本的侵襲ニモ拘ラズ、死亡率ハ尙ホ高い。脾臓内ニ於ケル病的過程ハ早期手術ニョツテ決シテ抑留セラレモノデハナイ。脾臓及ビ患者ノ運命ハ既ニ發病ト共ニ決定的ノモノデアル。壞死部ヘノ「タンボン」ハ單ニ壞死ノ2次の感染ト腐臓(骨)ノ發生ヲ喚起スルノミデアル。開腹術ハ脂肪組織壞死ニ何等ノ影響ヲ與ヘナイ。早期手術ハ行ハヌ。全身症狀ノ良イモノニハ手術ノ根據ガ無イ。全身症狀ノ極メテ險惡ノ場合ニモ手術ハ行ハヌ。早期開腹術ハ只診斷ノ不確實ナ時、及ビ後ニナリ脾臓膿瘍ヲ作ツタ場合ニ行フ。膽道カラノ障礙ガ完全ニ去ラナイ時ハ間歇的手術ヲ行フ。此ハ早期手術ヨリ死亡率ガ少イ。(12.5%: 50%)去年ノ例中 51.8%ニ手術ヲ行ヒ中 42.8%ガ早期手術、57.2%ガ間歇的、待期的手術ニヨリ死亡率ハ29.6%、治療率ハ70.4%トナツタ。手術ノ際ハ特ニ肝臓外膽道ヲ充分ニ檢査シ脾臓ハ一般ニソノ儘トシテ置イタ。

討論: R. Friedlich:—脾臓炎ノ様ニ血管運動神經虛脱ガ速カニ起ル急性腹部疾患ハ餘リナイ。全身麻酔、開腹術ハ更ニ血管運動神經虛脱ヲ増ス故ニ余ハ脾臓炎ノ時ハ診斷ガ確定スレバ手術ヲ控ヘルベキト思フ。血管運動神經虛脱ニ對シテハ強心劑ヨリモ血管緊張劑ヲ與ヘルベキデアル。

H. Popper:—急性脾臓疾患ノ大多數ニ對シテ輸送管說ガ成立スル。只稀ニ剖檢ノ際例外的ニ膽脾兩輸尿管開口ノ別個ニ存スルノガ認メラル。余ハ脾臓炎18例中16例ニ於テ膽汁中ニ脾液ヲ證明シ、色々ナ所見カラ脾臓ノ中ヘ浸入シタ膽汁デナク膽道ヘ浸入シタ脾液ガ急性脾臓疾患ノ原因デアリ、大多數ハ乳嘴結石(Demel氏ノ云フヨリモ屢々見ル)又ハ括約筋部ノ痙攣等ガ此ノ膽汁脾液混合液ノ排泄障礙ヲ來シ膽道ニ「トリアシノゲン」ノ活動化ガ起リ、膽道ヨリ脾臓ヘ侵襲ガ起ルモノト考ヘル。手術時肉眼的ニ膽道ニ何等ノ病的變化ヲ見ナカッタ場合デモ脾臓疾患ト膽道ノ病理的現象ト何等ノ關係ガナイトハ云ハレナイ。

療法トシテ演者ノ如ク姑息手段ヲトルナラバ診斷ニハ臨床所見ノミニ賴ラズ、精密ナ諸檢査ヲ要スル。血清中ノ Diastase ハ最モ信賴シ得ルモノデアリ、發病3—4日デハ例外ナク高價ヲ示ス。又タ血糖價モ、亞急性ノモノデハ Dextrosedoppelbelastung モ信賴サル。尙ホ2, 3例ニ左脊柱側 D₈—D₁₀ノ神經遮斷ヲ行ツテ疼痛ハ去リ、病勢モ停止シタ症例ヲ經驗シタ。診斷上ニモ治療上ニモ推賞ニ足ルモノデアル。

治療トシテハ輸血及ビ靜脈内「アルコール」多量注入ガヨイ。糖注入ハ含水炭素代謝ノ障礙サレテキル點カラ特ニ注意ヲ要スル。

C. Ewald: 演者ノ云フ様ニ脾臓炎ノ確實ナル診斷ヲ下スニハ相當ナ時間ヲ要シ、若シソレガ、腸閉塞、蟲樣垂炎、其ノ他ト間違ツテキル時ニ待期シタ場合ニ起ル恐ルベキ結果ヨリ考ヘテ余ハ脾臓炎ノ時ハ凡テ試驗的開腹術ヲ行ヒ、脾臓自身ニハ全然觸レナイ様ニシテキル。ソレニヨリ障礙サレタ様ナ場合ハ1例モナイ。

T. Schnitzler: 一余モ診斷ノ困難ナコト、潰瘍穿孔、腸袢傾ト間違ツタ時ニ起ル危險、及ビ庇護的ニ手術サレタ場合ニハ決シテ障礙ノ無イコトカラ Ewald 氏ニ賛成スル。即チ Heller ノ云フ如ク第 1 - 膽道ヲ檢シ適宜ニ排膿管ヲ入レ膽汁脾臓系統ヲ開ク。尙ホ余ハ膽石及ビ膽囊ヲ除去シタ患者ガ長年ノ後新ニ脾臓炎ヲ起シタ 3 例ヲ經驗シタガ、此ノ關係ハ幾多ノ問題ヲ藏ス。

W. Denk: 一脾液ト膽汁ノ混合ガ急性脾臓炎ノ重要ナ原因デアルト云フコトニハ尙ホ更ニ多クノ證明ガ必要デアル。乳嘴結石モタイシタ原因デハナイ。充分ナ證明ハ無イガ輸送管、或ハ血管ヲ通ツテノ感染ガ耳下腺炎ニ於ケル様ニ脾臓炎ノ原因トナリ得ルモノト思ハレル。試験的開腹術ハ行フベキモノデ開腹ニヨリ確實ニ診斷サレタ場合ハ出來ル丈脾臓自身ハ觸レズニ置クベキデアル。

Demel: (結論) 時間ノ無カツタ爲メニ充分述ベラレナカツタガ Wohlgemuth 氏試験ノ批評ヲ聞キタカツタ。Popper 氏ニ對シテハ充分賛成出來ナイ。Ewald 及 Schnitzler 氏ノ述ベタ診斷ノ不確實ナ時ニ開腹術ヲ行フト云フ意見ハ全然賛成デアル。(房岡)

Talma ノ手術ニ對スル臨床的並ビニ實驗的考察 (Otto Henningsen: Klinisch experimenteller Beitrag zur Talmaschen Operation. Bruns' Beitr. Bd. 163 Ht. 2 1936 S. 229)

著者ハ肝臓硬結ノ 17 例ニ就イテ Talma ノ手術ヲ行ツタトコロ、ソノ内 5 例ハ黃疸ナキ患者ニ行ツタノデアルガ經過良好デ全快シタ。1 例ハ短期間ノ黃疸ヲ認メタ患者ニ行ツタガコレモ全快シタ。3 例ハ腹水著明デ長期間悩ンデ居タ患者ニ行ツタトコロ、術後一時的ニ良好トナツタガ間モナク死亡シタ。他ハ Cholämie ノ状態デ著シイ黃疸ノアル患者ニ行ツタノデアルガ之デハ全部死亡シタ。

動物實驗ニヨル術後ノ豫後ノ良否ニ就イテハ、1) 疾病期間、2) 肝臓ノ機能的状态、コノ兩者ニ關係スル事ガ解カツタ。疾病期間ノ長イモノ、及ビ肝臓機能が著明ニ障礙サレキルモノニハ本手術ノ效果ハ無イ。

腹水ノアル患者、並ビニ鬱血症狀タル胃、腸管ヨリノ出血ノアル患者ノ兩者ニ對シテハ出來ルダケ早期ニ手術スルノガ良イノデハアルガ、肝臓機能障礙ガ著明デ黃疸ヤ Cholämie ガ高度ナル時ハ生命ヲ 1 年餘モ長引カスコトガアルガ、肝臓硬結ヲ治癒セシムルコトハ無イ。

要スルニ Talma ノ手術ハ譬ヘ肝臓硬結ソレ自身ヲ治ス事ハ出來ナクトモ、此ノ小手術ニヨツテ苦痛ヲ輕快シ生命ヲ更ニ長ク保ツ事ガ出來ルノデアルカラ一概ニ駄目ダト言ツテ排斥スルニハ及バナイ。(曾我)

整復シ得ルヘルニアニ對スル注射療法 (W. M. Mcnillan, & D. R. Cunningham: The Injektion Treatment of Reducible Hernia. J. of Am. M. A. Vol. 106 No. 21, 1936 p. 1791)

ヘルニアニ對スル注射療法トハ鼠蹊管内ニ或種ノ刺戟劑ヲ注入シ、コレニ依リ結締組織ノ増殖ヲ促シテ鼠蹊管内ノ閉鎖ヲ企テル方法デアル。

犬ニ於ケル實驗の基礎ニ基キテ著者ハ刺戟劑トシテ「タンニン酸」, 「ベンチールアルコール」, 「チモール」, 「純アルコールフェノール」, 「ツヤ丁幾」等ヲ種々ノ割合ニ合劑シ A. B. C. 3 種ヲ製成シ臨床的ニ用フルコトニシタ。

コノ方法ヲ臨床上ニ應用スルニ當リ注意スベキ事項ハ次ノ如キデアル。

1) 適應症ハ完全ニ整復シ得ル脱腸タルコト。2) 脱腸以外ニアル特定ノ疾患ヲ有スル患者タラザルコト。(例ヘバ梅毒、陰囊水腫等) 3) 注射ノ前後一定期間ハ脱腸帶ニテ完全ニ整復スベキコト。4) 刺戟劑強スギザルモノヲ用ヒ、且ツ一定期間ノ間隔ヲ置イテ注射ヲ繰返スベキコト。5) 注射ハ鼠蹊管内全長ニ亙ツテ行ヒ、瘢痕性脱腸、臍帶脱腸ニハ筋膜内ニ行フベキコト。

著者ノ經驗セル例ニ於テ上記療法ノ結果再發ヲ見タルモノ 8% ニシテ適當ノ注意ヲ拂フ時ハ恐ルベキモノナシ。

結論: コノ療法ハ脱腸治療ニ於テ確固タル地位ヲ有シ選バレタル場合ニ於テハ手術ヲ不用トスル。治療ノ結果決シテ手術の療法ニ劣ラズ。(杉野)

迴腸終末部ニ於ケル非特異性限局性蜂窩織炎性炎症補遺 (H. Gisbertz: Beitrag zum

Krankheitsbild der unspezifischen, umschriebenen, phlegmonösen Entzündung des Ileumendes.
Bruns' Beitr. Bd.164, Ht.1 1936 S.155)

輕微ノ發熱、嘔吐及ビ下痢ト右下腹部、殊ニ Mac Burney 點ニ於ケル急性ノ腹痛ト白血球增多症ヲ以テ發病セシ3例ノ患者ニツキ急性蟲様突起炎ノ疑ヲ以テ開腹手術ヲセル處、廻腸終末部ノ Bauhin 瓣ニ至ル迄ノ最後ノ10—20cm ノ部ニ著シキ狹窄アリ、甚シキハ鉛筆芯以下ニ狹マリ且ツ腸壁ハ1cm 以上モ肥厚シ、ソノ部ノ腸内壁ニ潰瘍ヲ生ジ、其ノ1例ハ瘻管ヲ以テ外部ト交通セリ。且ツソノ附近ノ小腸間膜又ハ盲腸ト癒着シ、爲ニ廻腸ガソノ部デ屈曲セラレルモノモアリ。又タ少量ノ腹水ヲ伴ヘルモノモアリ。切除セル蟲様突起ヲ組織學的ニ見ルニ粘膜ニハ變化ナク漿膜下組織及ビ之ニ連ナレル粘膜下組織ニ血管新生、白血球及ビ纖維ノ集合ヨリナル浸潤性又ハ硬結性慢性炎症ヲ認メタ。之等ノ廻腸部潰瘍及ビ蟲様突起ノ炎症ハ淋巴肉腫或ハ結核等ノ特異性慢性炎症デハナイ。手術ハ廻腸狹窄部ノ切除ハ行ハズ單ニ蟲様突起切除術ノミヲ行ヒシニ何レモ全快シタ。コノ事實ト、コノ狹窄ガ常ニ廻腸終末部ニ限局サレテ起ル點ヨリ考ヘルト、コノ潰瘍ハ神經性榮養障礙ノ爲ニ起ルノデアラウ。或ル1例デハ退院後バセドウ氏病ヲ起シタガ是ハ本病ガ神經障礙ト關係アル事ヲ示シテ居ル。ソレ故ニ斯ル限局性ノ廻腸末端部炎症性狹窄ノ時ハ從來ノ方針ト異リ狹窄部ノ切除ハ行ハズ保存ノ單ニ蟲様突起切除ノミヲ行ツテ狹窄部ノ全治ヲ待ツト云フ方法モ推舉セラルベキデアル。

(三谷)

泌尿生殖系

2年間觀察セシ、小腸環増設術ヲ施セル萎縮膀胱ノ1例 (Th. Hühne: Über einen Fall einer 2 Jahre lang beobachteten Dünndarmringplastik bei Schrumpfblase. Zbl. Chir. Nr.23, 1936 S. 1338)

萎縮膀胱ノ療法トシテハ、ソノ原因ヲ究メ、ソノ除キ得ル場合ハ除キ、然ラザル場合ニハ膀胱粘膜ヲ麻痺セシムル藥劑ヲ加ヘタル液ニテ膀胱伸展療法ヲ行フノデアルガ、是等ニテ效果ナキ場合、小腸環増設術ヲ施行ス可キデアル。

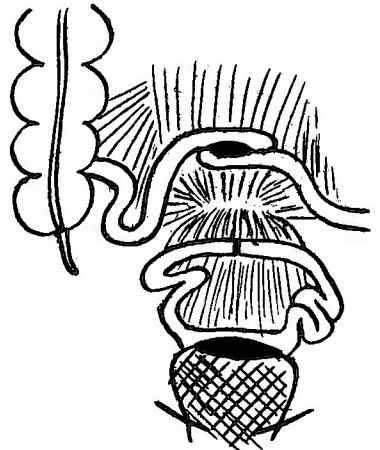
殊ニ著者ノ行ヘル例ノ如キ炎症性萎縮膀胱ニハ最モ效果ノデアル。且ツ手術施行後年月ノ經過ト共ニ萎縮セル膀胱ガ次第ニソノ大サヲ増シ、遂ニハ普通ノ大サニ恢復スル事ハ注意ニ價スル。是ハ小腸環ノ蠕動ニヨリ膀胱壁ヲ絶エズ伸展スルニヨルモノト理解サレル。

術式：小腸環ハ、廻盲瓣ヨリ30cm口側ノ小腸40cmニテ作ル。膀胱トノ聯絡ハ胃腸吻合ノ如ク吻合ヲ行フノデアルガ、腹膜ヲ被レル膀胱頂ノ全範圍ニ互リテ廣ク行フ。

後漿膜縫合ハ絹糸結節縫合ガヨイ。膀胱壁切開ハ電氣刀ガヨイ。粘膜縫合ハ、キャットガットヲ用フ。前漿膜縫合ノ上ニハ更ニ漿膜片ヲ被セ縫合ス。

後療法トシテハ、術後數日間ハ持續導尿ニテ每一時膀胱洗滌ヲナシ、以後次第ニソノ回数ヲ減ズ。

術後數ヶ月ノ後ニモ膀胱ノカタルヲ起スコトアルモ、概ネ輕微デアル。(野垣)



鼠蹊淋巴肉芽腫ノ生殖器外障碍 (Vernon C. David & Mark Loring: Extragenital lesion of Lymphogranuloma inguinale. J. Am. M. A. Vol.106, No.22 1936 p.1875)

1913年デュラン、ニコラス、フアーブルハ軟性下疳、梅毒、結核等ヨリ、新シイ性病の鼠蹊淋巴腺炎ヲ區別シタ。

フライハ本病ノ診斷法トシテ、1925年フライ氏試驗ヲ發表シ、次デコノ病原體ハ濾過性病原體ニシテ、接觸感染ヲ爲ス事ガ明トナツタ。

本病ノ症狀ハ初期ニ於テハ輕微デ見逃サレ易ク、續イテ淋巴腺炎ヲ起シテ來ルガ、コノ淋巴腺炎ハ必發的ノモノデハナク、コレナクシテ生殖器外ニ障礙ヲ起ス場合ガ屢々アル。即チ、第1ハ直腸狹窄、第2ハ大腸或ハS字狀結腸閉塞、第3ハ腦膜炎或ハ腦炎ノ症狀、第4ハ舌部ノ潰瘍形成等デアル。第1及ビ第2ノ場合ハ結腸瘻管形成術ヲ行フノガ最も善イ療法デアルガ、コレニヨツテ狹窄部ノ恢復ハ望ミ得ナイ。其ノ他ノ症狀ニ對スル治療法ハ未ダ十分發達シテ居ラヌガ、1%_Lアンチモン¹、及ビ、_L酒石酸加里²等ノ筋肉内注射ハ相當ノ效果ヲ示シテキル。驅微療法ハ全然無效デアル。

其レ故過去ニ於テ、微毒性、或ハ未知ノ原因ニ依ツテ起ルト考ヘラレタ、腸狹窄症、腦炎或ハ腦膜炎、舌部潰瘍等ニハ、今後廣クフライ氏試驗ヲ應用シ、コレガ陽性ナル時ハ直チニ上記ノ治療法ヲ行フベキデアル。

(伊藤)

性病の淋巴系疾患 (R. M. Thompson: Lymphopathia venereum. J. Am. M. A. Vol.106, No.22 1936 p.1869)

流行性、感染性、亞急性ノ鼠蹊淋巴腺炎ヲ一括シテ著者ハ性病の淋巴系疾患(Lymphopathia venereum)ナル名稱ヲ附シテ居ル。

本病ノ臨床的症狀ハ、第1ニ青年男子ガ同女子ヨリ感染率多ク、特ニ淋巴系ノ解剖的差異ニヨリ急性症狀ハ多ク男子ニ起リ、女子ノ症狀ハ第2期の症狀ニ於テ初メテ發現スル事が多い。

一般ニ第1期の障礙ハ現レル期間ガ短カク且ツ、輕微デ見逃サレ易イ。其ノ主ナ症狀ハ淋巴腺炎、淋巴腺周圍炎デアルガ、コレニ伴ツテ局部皮膚ノ特有ナ紫色着色ガ起ル。又タ白血球増加、結節性紅斑、瘻形成、北川氏ノ報告ニヨル腦脊髄液ノ變化、眼底症狀等ガアル。

第2期の症狀ハ特有ナ直腸狹窄デアルガ、_Lユスチオメヌ³、陰門象皮病ヲ來ス事モアル。

診斷及ビ鑑別ニハフライ氏反應檢査ガ最も正確デアル。病理學的ニハ特有デナク、肉眼的ニハ淋巴腺ハ多數ノ膿瘍ニヨリ蜂窩狀ヲ呈シ、組織學的ニハ慢性肉芽腫ト同様デアル。又タ、細菌學及ビ動物實驗上透過性病原體ガ考ヘラレテキル。治療法トシテ目下推奨サレルノハ、内科的療法ト共ニ腫脹セル淋巴腺ノ剔出ヲ行フ事デアル。(木村)

交接可能ニ迄恢復シタル陰莖成形術ニ就テ (N. Bogoras: Über die volle plastische Wiederherstellung eines zum koitusfähigen Penis (Peniplastica totalis). Zbl. Chir. Nr.22, 1936 S.1271)

著者ハ外傷ニ依リ陰莖ヲ失ヒタル患者ノ腹壁ヨリ Filatow 氏有莖瓣ヲ取り、中ニ肋軟骨ヲ入レテ陰莖ノ形ヲツクリ、交接時海綿體ノ強直ニ依リ軟骨ヲ締メテ勃起作用ヲ起サスタメニ殘留海綿體ヲ軟骨端ト固定シ更ニ睾丸皮膚ヲ以テ尿道ヲ造リ尿道成形術ヲ行ツタ。

術後完全ニ性生活ハ可能トナリ、5ヶ月後ニハ皮膚神經ハ再生シテ感受性ヲ得、殘留海綿體ハ増大スルヤウニナツタ。更ニ興味アルハ勃起中、陰莖ハ平滑トナリ熱感サヘアルコトデアル。(曾我)

四 肢

慢性靜脈瘤性潰瘍ノ療法 (L. Saylor, J. Kovacs, A. W. Duryee, I. Wright: The Treatment of Chronic Varicose Ulcers. J. Am. M. A. Vol.107, No.2 1936 p.114)

靜脈瘤又深部靜脈炎ニ依ル閉塞ヨリ來タル慢性潰瘍ハ下肢疾患ノ最も重篤ナモノノ1ツナリ。過去15年間其ノ治療方法トシテ安靜、高舉及ビ彈力性綁帶、靜脈ノ結紮等用ヒラレタルモ良キ結果ヲ得ザリキ。Dianowハ1930年 acetylcholin ヲ用ヒ約97%ヲ治療セシメタリト報告セリ。

著者等ハ血管擴張ヲ局部的ニ營マシメ以テ血液循環ヲ旺シナラシムル事が靜脈瘤性潰瘍及ビ靜脈炎後ニ來

ル潰瘍ノ治癒ニ良結果ヲ齎スナラン事ヲ信ズルガ故ニ acetyl-beta-methylcholine chloride iontophoresis ヲ用ヒタリ。其ノ方法ハ 0.5% acetyl-beta-methylcholine chloride ヲ石棉ニ浸シ、此ニテ下肢ヲ包ミ(但シ潰瘍ハ痂皮形成マデ覆フベカラズ) 薄キ金屬板ヲ其ノ上ニ置キ之ヲ陽極ニ結ビ陰極ヲ臀部ニ連結シ、平流電氣ヲ通ジ徐々ニ 20~30m. a. ニシ徐々ニ減ズル法ニシテ、1 週2~3回 20~30分間行フナリ、本法ニヨリ26例ノ治驗例中3例ヲ除キ1~20週ニテ治癒セリ。本療法中患者ハ各々業務ニ服シ何等安靜ヲトラズ、他ノ療法ヲ併用セザリキ。本法治癒ノ機轉ハ不明ナルモ、1) 局所ノ血液循環ノ増加ニヨリ新陳代謝產物ヲ速カニ除去シ局所ノ栄養ヲ増サシメ組織ノ再生ヲ促進シ、2) 治療後4~8時間ニ來ル局所ノ發汗ニヨリ鬱血性浮腫ヲ除キ組織ノ負擔ヲ除去スルヲ以テ治癒ニ導クナラン。(猪子)

骨髓炎ノ治療ニ就テ (O. Stracker: Zur Behandlung der osteomyelitischen Fisteln. Zbl. Chir. Nr.25, 1936 S.1462)

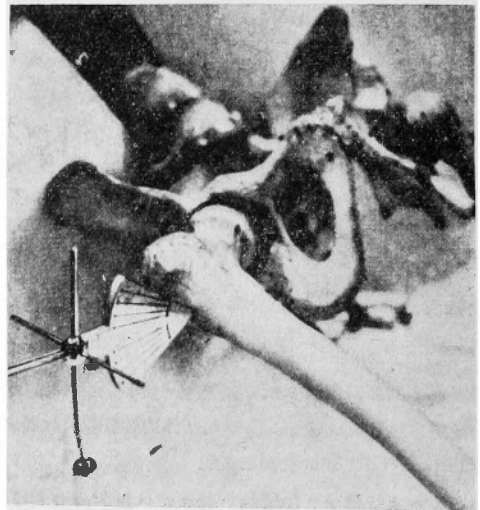
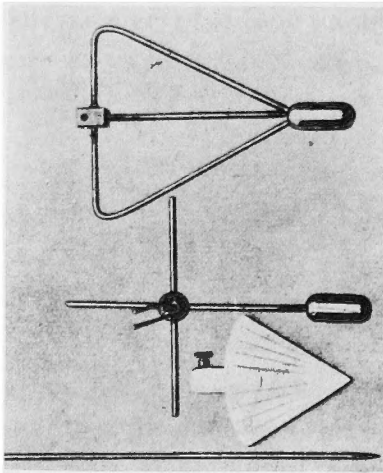
骨髓炎ニ於テ患者ノ局所及ビ全身狀態デ根治手術ノ出來ヌ場合、保存的ニ病竈ヲ擴ゲ藥物學的及ビ機械的方法ニ依テ、惡臭ヲ去リ有害ナ體液喪失ヲ避ケルタメ分泌ヲ少クシソシテ結局小骨髓腐骨ノ排出ヲ可能ナラシムルコトガ出來ル。

病竈ヲ擴ゲルニハ、ラミナリア 桿ヲ瘻ニ挿入シ1, 2日放置シ必要ニ應ジテ1, 2回繰返シテ行フ。除去後ハ デーキン氏液ニテ洗滌シテ ゴム 管ヲ一杯ニナル様ニ挿入シテ置ク。惡臭、分泌ニ對シテハ吸着劑例ヘバ血炭、陶土等ヲ用ヒル。是等ハ防臭作用ガアリ細菌ヲ固着スルタメ分泌物ノ分解ヲ防グ。又正常ノ水素イオン濃度ヲ變ヘルコトニ依リ細菌ノ發育ヲ阻止シ死滅サスコトガ出來ル。化學物質デハ長ク酸性又ハ アルカリ 性ニ保ツコトガ出來ナイ。依テ酸ヲ產生スル微生物ヲ利用シテ酸性乳、ケフヒア (Kephir), ユーグルト ヲ用ヒル。ソノ他乾乳、ラクテオール 末ガ優レテキル。ヤトレン 劑末モ惡臭、分泌ニ對シテ優レタ作用ガアル。(伊藤)

大腿骨頸部骨折ノ釘固定法ニ對スル2新補助法 (G. Hüntschner: Zwei neue Hilfsmittel für die Nagelung des Schenkelhalsbruchs. Zbl. Chir. Nr.12, 1936 S.689)

著者ハ大腿骨頸部骨折ノ釘固定法ガ最モ理想的ナモノデアルガ此ノ際大腿骨頸ノ水平面ニ對スル傾斜及ビ打込ム釘ノ長サヲ簡單ニ知ルコトノ出來ル2ツノ裝置ヲ考案シタ。

1) 裝置ハ圖ノ如ク3ツコリナリ先ヅ大轉子ノ上或ハ下ニ於テ骨マデ釘ヲ入レ此ニ分度器ヲツケテ X 線



撮影ヲナス。水平照射ノ時ハ分度器ヲ垂直ニ、垂直照射ノ時ハ水平ニ廻シテ撮影シテ、此カラ簡單ニソノ傾斜ヲ決メルコトガ出來ル。

2) 釘ノ長サ(X)ハ上記最初ニ打込シテ釘ノ實値(a)トソノX線像(b)及ビX線像ニ於ケル頸ノ長サ(c)トノ間ニ $\left(\frac{a}{b} = \frac{X}{c}\right)$ ナル關係ガアルコトカラ計算セナクトモヨイ様ナ定規ヲ考案シタ。(房岡)

大腿骨上1/3及ビ大腿骨頸部骨折ノ治療法 (Richard Bertelsmann: Zur Behandlung der Oberschenkelfrakturen im oberen Drittel einschliesslich der Schenkelhalsbrüche Zbl. Chir. Nr.24, 1936 S.1394)

一般ニ骨折ノ場合ハ上骨折片ノ變位方向ニ其ノ下部骨折片ヲ固定スルノガ通則デアルガ、特ニ大腿骨骨折デ上骨折片ガ著明ナ外轉位ヲ取ル時ハ外轉位ニテ兩足ニ強力ナ牽引繃帶ヲ施シ、開放創アレバ骨盤及ビ兩上腿ヲギプス¹繃帶ニテ固定スル必要ガアル。兩足ニ牽引繃帶ヲ行フノハ一足ニミ強力ナ牽引繃帶ヲスレバ骨盤ノ傾斜ヲ起シ目的ニ適シナイカラデアル。コノ兩足ノ開放牽引ハ極メテ容易ニ裝置シ得ル。即チ寢臺ノ兩脚ニ合フ様ナ切目ノアル角材ヲ作り寢臺ノ兩側ニ60cm宛突出シ得ル長サトシ、ソノ兩端ニ牽引紐ノ通り得ル様ナ螺旋轉子ヲ作り上骨折片ノ屈曲度ニヨリソノ角材ヲ上下シ好位置ニ於テ寢臺ノ兩脚ニ紐又ハ針金ニテ固定スル。寢臺ノ幅ガ1mアレバ兩螺旋轉子ノ間ハ優ニ2mアルカラ兩足ヲ任意ノ位置ニ開放牽引スルコトガ出來ル。膝關節ハ靱殼枕等ヲ下ニ入レ輕度ノ屈曲位ヲ保ツ。治療ノ初期ニハ身體ノ均衡ヲ保ツタメ寢臺ノ兩脚ヲ上ゲテ上體ヲ可成リ低クスル。カクシテ數週間後ニハ疼痛ナク起立セシメルコトヲ得タ。大腿骨上部及ビ頸部骨折ニ副子ヲ用フル時ハ牽引力ヲ徒ラニ副子、上體ニ掛カリ、又タ臀部ニ耐ニ難キ壓迫ヲ加ヘ不適當ナルベシ。(森)

小兒骨髓炎ニ就テ〔維納外科學會報告〕 (H. Salzer: Über Osteomyelitis der Kinder. Zbl. Chir. Nr.24, 1936 S.1412)

H. Salzer: —Mautner-Marhof 小兒科病院外科ニ於ケル最近25年間ノ經驗ヨリ次ノ如ク述ブ。

小兒骨髓炎ニ於テハ急性期ノ處置ガ決定的ノ意義ヲ持ツ。從テコノ期ニ最善ノ處置ヲ施サネバナラス。病竈ヲ切開シ骨髓ヲ開放スルハ外科醫ノ任務ナレド、此際無選擇ニ之ヲ行ツテハナラス。唯骨ガ變色スルカ骨カラ膿ガ出テキル場合ニノミ直チニ骨ヲ開ク。一次性骨開放ハ屢々好結果ヲ示シ3—4週ニテ治癒スル場合ガアル。既ニ骨ガ壞死セルトキハソノ切除ヲナシ、²タンボナーデ³ヲ行フモ之ハ破レ易イ。大キイ癰瘍ヲ殘シ再發シ易イ。コノ際ハ大戰ヨリ初マツタ壞死骨切除後ノ手術創ヲ縫合シテ完全ニ閉デル方法ガ良好ナ結果ヲ得ル。即チ新骨發生強過ギズ屢々再ビ髓腔ノ再生モ見ル。此ノ經驗及ビ小兒骨再生機能ヨリ1930年以來急性膿瘍ヲ切開シ排膿、⁴タンボナーデ⁵ヲ行ハズ、骨壞死ヲ除却セズ、凡テ自然治癒ヲ待ツ、X線検査ニヨリ本法ニヨリテ殆ンド生理的骨再生ヲ得、再發ノ危險ヲ低下セシメ、又處置モ簡單ニテ外來ニテ行フ事ヲ得タ。

骨髓炎ノ際ノ關節感染ニ對シテハ、關節ヲ安靜ニ保チ浸出液ハ穿刺ニ依リ除ケバ正常通りニ恢復スル。大腿骨頸部ノ骨髓炎ヤ膝關節ノ轉移性疾患デハ牽引法ヲ行ヒ、膿瘍ヲ生ズレバ切開シテ排液法ハ行ハヌ。コレニ依リ非常ニ良好ナ結果ヲ得ル。骨髓炎ノ急性期ニハ⁶ワクチン⁷療法ガ效果ガアル。

討論: M. Jerusalem: —骨髓炎ハ成人ニ於テモ出來ル丈保存的ニ即チ整形外科學的ニ又小切開ニ依リ處置スルガヨイ。之ニヨリ良結果ヲ得タ。

H. Kunz: —重症ノ場合ハ輸血ガヨイ。氏モ亦腐骨切除ハ極メテ保存的ニ行フ。慢性骨膿瘍ヲ開カザルヲ得ナイ場合ニハ肝油石膏繃帶ガヨク、場合ニ依テハ第1期癒合ヲ營ミ得ル。

R. Oppolzer: —骨髓炎ノ際ノ脂肪尿ハ骨ヲ開クカ否カノ據リ所ニサレテキルガ、自分ハあまり骨髓炎ノ際ノ脂肪尿ヲ經驗シテキナイガ如何。又膿瘍ヲ有スル骨髓炎ニ於テ骨ニ變化ノ無イトキハ唯切開ニ止メ、尙ホ熱ガアリ敗血症狀ノアルトキ始メテ骨ヲ開ク程度ニ保存的ニ處置シテヨキヤ否ヤ。

G. Knoflach:—足背ノ輕度腫脹及ビ發赤輕ク、熱及ビ歩行不能ヲ以テ始マレル小兒ニ於ケル第1中足骨ノ骨髓炎ノ長イ間經過シタ2例ヲ經驗シ、保存的ニ安靜ヲ保ツテ良結果ヲ得タ。小兒ニ於ケルカ、ル例ハ屢々見ラレルヤ否ヤ。

H. Sternberg:—保存的療法ノ效果ガ思春期迄及バヌトキハ再ビ思春期ニ於テ症狀ガ現ハレテクル。カクシテ澱粉様變性ニ迄立至ツタモノノ處置ハ未ダ充分解決サレタ問題デハナイ。又保存的處置ニ於テ乳兒ノ大腿骨骨髓炎ノ後生ジタ急性敗血症性膀胱節炎ノ際、病的脫臼ハ可及的速ニ整復スルコトヲ餘儀ナクサレルガ膀胱節運動ハ自由ニナツテモ決シテ長ク良好ナ狀態ヲ保ツコトハ出來ナイ。

F. Schnek:—「タンポン」挿入ニ依テ骨ノ強度ノ硬化ヲ來スガ如ク外部カラノ色々ノ操作ハ傷創治癒ヲ妨ゲルヲ以テ、傷創ヲ石膏繃帶デ包ンデシマウガヨイ。分泌物ノ停滯分解ニ依ル惡臭ヲ除クコトガ治療ノ本態デハナイ。自分ノ經驗シタ瘻孔モ硬化シタ骨ノ腐骨形成モナイ例ニ於テ、遲發症狀トシテ常ニ存シ且ツ増加スル疼痛ヲ訴ヘル如キ場合適當ナ處置ハ如何。

F. Felsenreich:—自分ハSternberg氏ノ所論ニ對シ、慢性骨炎衝竈ノ處置ニ於テハ手術スルカ保存的ニ進ムカノ決定ガ重要デアルト云フコトト、原發竈例ヘバ齒、副睪丸、扁桃腺等ヲ探シツノ根本的處置ガ重要ダト云フコトヲ申述ベテオキタイ。

W. Ehalt:—原稿未着。

W. Denk:—奔馬性ニ經過スル場合ハ「ワクチン」療法ハ效果ガナイ。作用スル迄ニ死ヌカラデアル。亞急性及ビ慢性ノモノニハ自家「ワクチン」ガ效果ガアル。脂肪尿ハ自分ノ經驗デハ骨ヲ開クカ否カノ據リ所ニハナラヌ。隣接關節ノ感染ニハ保存的處置デ充分デアル。コノ際 Chlumsky 液ハ良イ結果ヲ齎ス、1cc 位用ヒレバ石炭酸中毒ハ起サナイ。扁桃腺剔出等原發竈ノ處置ハ大ナル意義ヲ有スル。

H. Salzer(結論):—輸血ハ重症ノトキハ用ヒナクテハナラヌ。脂肪尿ハ診斷ニ役立つガ骨ヲ開クカ否カノ據リ所ニハナラヌ。G. Knoflach 氏ノ例ハ膿瘍形成ナク治癒シタ亞急性ノモノデアル。大腿骨ノ病的脫臼ハ牽引法デ避ケラレル。Schnek 氏ノ例即チ新骨發生ノ強イ場合ノ處置ハ難シイ。然シソレハ Schnek 氏ノ言ハレル如ク、上述ノ簡單ナ處置デ避ケルコトガ出來ル。罹患扁桃腺ノ剔出ハ大ナル價值ガアル。尙ホ骨ヲ切ル事ニハ餘程ノ注意ガ肝要デアル。(伊藤)